**附件1**

山东省保健行业公益评选申请表（企业、品牌类）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | | |
| 企业法人 |  | 政治  面貌 |  | | 任职时间 | |  |
| 单位地址 |  | | | | | | |
| 邮 编 |  | 网址 | |  | | 传 真 |  |
| 联系人 |  | 电话 | |  | | E-mail |  |
| 手机 | |  | |
| 申报奖项 |  | | | | | | |
| 简要事迹  （1000字） | 另附页 | | | | | | |
| 申请单位  意 见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |
| 专家评审  意 见 | 年 月 日 | | | | | | |

说明：推荐申请表A4纸打印，加盖企业公章，企业事迹可另附页。